

ДИАГНОСТИКА, ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И КЛИНИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА

*Леонов В.В., Сытник А.Л., Чанцев В.А., Богачев Д.В., студ. 4-го курса
СумГУ, кафедра хирургии с детской хирургией и курсом онкологии*

Острый панкреатит является сложной и нерешенной проблемой в структуре ургентной хирургии и занимает третье место после острого аппендицита и холецистита.

Частота заболевания острым панкреатитом за последнее десятилетие неуклонно возрастает.

В хирургической клинике СГКБ №5 с 2001 по 2010 г. лечилось 3046 больных с острым панкреатитом из них у 182 (6%) больных диагностирован тотальный панкреонекроз с деструкцией и образованием некротических кист. Первичный (алкогольный) панкреатит выявлен у 72%, вторичный (билиарный) у 25% случаев. До 24 часов от начала заболевания поступило 21,6%, 6% пациентов госпитализированы на 4-5 сутки, когда возникли необратимые повреждения панкреоцитов и лечебные мероприятия оказывались малоэффективными.

Комплексная терапия панкреонекроза в фазе токсемии включала: 1) блокаду синтеза ферментов; 2) восстановление оттока панкреатического сока; 3) удаление токсинов и ферментов из организма; 4) инактивацию ферментов циркулирующих в крови и лимфе; 5) профилактику нагноения некротизированных тканей; 6) коррекцию гиповолемии и нарушения микроциркуляции; 7) ликвидацию пареза кишечника и проведение энтерального питания.

Комплексное лечение больных с дефективным панкреатитом (панкреонекрозом) требует участия хирурга, реаниматолога-анестезиолога, эндокринолога, терапевта, эндоскописта и эхотомографии.

В фазе токсемии мы рекомендуем проведение комплексной терапии направленной на подавление активности ацинарных клеток, на создание условий оттока панкреатического сока, детоксикацию, профилактику гнойных осложнений. Считаем, что результаты комплексной терапии зависят от сроков начала лечения, максимального использования патогенетически обоснованных препаратов в условиях реанимационного отделения.

В фазе ремиссии рекомендуем проведение консервативной терапии антибиотиками, антисептиками, иммуностимуляторами, что позволяет добиться рассасывания инфильтрата.

В фазе гнойных осложнений показано хирургическое лечение направленное на удаление некротических тканей с использованием малоинвазивных методов дренирования и санации гнойников.

Считаем, что малоинвазивный метод менее травматичен и дает лучшие результаты.